

MÃE PREMATURA: a importância da saúde mental materna quando o amor nasce antes - um olhar pela psicanálise

PREMATURE MOTHER: The importance of maternal mental health when love is born before - a look through psychoanalysis

Daniela Vivian Brandt Dorneles¹

Clarice Steil Siewert²

Resumo: Este trabalho teve como objetivo analisar, através do viés da psicanálise, como o contato de mãe-bebê auxilia na saúde mental da mãe enquanto o recém nascido está aos cuidados de uma UTI neonatal. Constitui-se em uma pesquisa qualitativa com estudo de caso sobre a complexidade das situações vividas por uma mãe primigesta em um nascimento prematuro. Foi utilizada uma entrevista semiestruturada de elaboração própria, obtendo informações que corroboram com o estudo do fenômeno. A entrevista foi gravada e transcrita trazendo à tona reflexões acerca dos impactos traumáticos do nascimento prematuro na saúde mental da mãe. Assim, ressalta-se a importância de um ambiente facilitador para o vínculo mãe e bebê para a colaboração da saúde mental da mãe no momento de parto prematuro.

Palavras-chave: Prematuridade, Maternidade, Saúde mental.

Abstract: This work aimed to analyze, through the bias of psychoanalysis, how mother-baby contact helps the mother's mental health while the newborn is under the care of a neonatal ICU. It consists of qualitative research with a case study on the complexity of the situations experienced by a first-time mother in a premature birth. A self-designed semi-structured interview was used, obtaining information that corroborates the study of the phenomenon. The interview was recorded and transcribed, bringing to light reflections on the traumatic impacts of premature birth on the mother's mental health. Thus, the importance of a facilitating environment for the mother and baby bond is highlighted for the collaboration of the mother's mental health at the time of premature birth.

Keywords: Prematurity, Maternity, Mental health.

[¹] Acadêmica do curso Psicologia da Unisociesc Jaraguá do Sul. E-mail: danielabrndt@gmail.com. Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Psicologia da Unisociesc 2023.

[²] Orientadora: Prof^a. Clarice Steil Siewert, Psicóloga, Mestre em Teatro. E-mail: clarice.teatro@gmail.com.

Introdução

A ligação pessoal e experiência da autora com o assunto impulsiona a essência deste estudo. Tendo passado por um parto prematuro, a autora sentiu-se perdida e sem saber onde procurar ajuda, apesar da existência de campanhas de sensibilização para a saúde mental materna, como o “Maio furta-cor”. À medida que a questão ganha cada vez mais atenção, a necessidade de sensibilização e apoio à saúde mental materna torna-se ainda mais imperativa.

Este trabalho constitui-se em uma pesquisa qualitativa com um estudo de caso único sobre a complexidade das situações vividas por uma mãe primigesta em situação de nascimento prematuro, através da estratégia de analisar o fenômeno no seu contexto real e as variáveis que as influenciaram. Yin (2010 apud ANDRADE et al. 2017, p.7) traz que o método do estudo de caso é útil para pesquisas em saúde mental porque permite uma análise detalhada e aprofundada de um caso específico, o que pode ajudar a identificar fatores de risco e proteção para transtornos mentais, bem como a desenvolver intervenções eficazes. Essas observações fornecem informações sobre os processos de entrada e transformam a opinião em fatos. Os estudos de caso fornecem fatos para estudar porque permite visualizar os dados que foram coletados em tempo real.

De acordo com a literatura, a fase da gravidez e do puerpério é a de maior probabilidade para as mulheres vivenciarem transtornos psicológicos. Por isso, é importante dar atenção e cuidado redobrados nessa fase para garantir o bem-estar da mãe e evitar possíveis dificuldades futuras para a criança. A extensão dessas mudanças psicológicas varia de acordo com a personalidade da mulher, juntamente com fatores como sua família, estado civil, contexto social e cultural (FALCONE, 2005 apud MALDONADO 1997, p.613).

Schaefer e Donelli (2017) levantam a importância do suporte psicológico para mães de bebês prematuros pode trazer muitos benefícios para a díade. As autoras trazem que alguns exemplos incluem: melhora do vínculo entre mãe e bebê, redução dos sintomas de depressão pós-parto, melhora do desenvolvimento cognitivo e comportamental dos bebês, entre outros. Também a pertinência do tema pode contribuir para debates da sociedade. Desta forma, levando em consideração os aspectos aqui mencionados ressalta-se a importância deste estudo e sua contribuição para o meio acadêmico.

Segundo Shorn e Lewandowski (2020) a teoria psicanalítica propõe como base fundamental para a estruturação da personalidade de um indivíduo principalmente a qualidade da interação entre o recém-nascido e sua mãe. A ausência de pai, mãe, figuras cuidadoras constantes podem promover dificuldades nesta formação. A psicanálise também destaca a importância da mãe ser capaz de reconhecer as necessidades do bebê e responder

adequadamente a elas. Isso ajuda a estabelecer um vínculo seguro entre mãe e bebê, que é essencial para o desenvolvimento emocional saudável para a diáde (FARIAS; LIMA, 2004).

Eventualmente quando é levantada a questão da situação da puérpera, é observado apenas os aspectos fisiológicos, como por exemplo, a dor da cesárea, a dificuldade de amamentar, a complicação que levou ao parto prematuro, dentre outros; não mencionam a importância da mãe estar bem psicologicamente para que possa estar presente na melhora do bebê e no seu desenvolvimento. A ocorrência da maternidade precocemente, antes que a gestação complete pelo menos 37 semanas, pode deixá-la lidando com situações de risco no cuidado do filho. Ao contrário dos bebês nascidos a termo, as mães de bebês prematuros devem lidar com os vários desafios e tensões que acompanham a internação em uma UTI Neonatal. Para compreender as emoções dessas mães, é necessário reconhecer seu valor intrínseco como indivíduos no mundo.

A formação do vínculo mãe-bebê em ambiente hospitalar exige uma série de adaptações não só da mãe, mas de toda a família. Além de lidar com as emoções e dificuldades típicas desse período, as famílias podem vivenciar preocupações excessivas, cuidados e limitações em suas interações com os filhos. Diante disso, a saúde mental da mãe, muitas vezes já vulnerável por conta do puerpério, corre maior risco de ser afetada em caso de doença do bebê, o que significa que pode haver consequências nas relações, na saúde e nos cuidados da criança (KOMNISKI et al., 2017).

A literatura levantada para o presente trabalho apontou diversas vezes o fato da importância da mãe presente para o bebê mantendo vínculo com ele, como também levantou sentimentos como angústia, culpa, medo, ansiedade e depressão por conta do parto antecipado; ao observar que seu bebê vai evoluindo e melhorando, o vínculo com mãe e bebê evolui junto, fazendo assim com que um ajuda o outro, a mãe na saúde mental e o bebê no progresso do desenvolvimento.

Gravidez

O processo da escolha da maternidade inicia muito antes da concepção em si, é a partir das primeiras relações e identificações da mulher, passando pelo estímulo através da fantasia infantil e na adolescência, para o desejo de ter um filho e a gravidez propriamente dita (PICCINNI et al., 2008). O nascimento de um bebê é considerado um dos momentos mais importantes do ambiente familiar, implicando em mudanças da sua organização. Mesmo quando o bebê é desejado e aguardado, este nascimento dará início a um processo irreversível, reorganizando os papéis e as funções de cada um da família, construindo uma

nova identidade para todos (FREITAS, 2022).

Em todo o período gestacional mais alterações fisiológicas ocorrem e marcam significativamente o corpo da mulher preparando o corpo para o acolhimento de um novo ser, assim como transformações psicológicas, onde a primigesta procura entender sua nova imagem (GOMES; SANTOS, 2020). Durante a gestação a mulher vive um estado narcísico com o bebê, onde ele é psiquicamente sentido como parte do seu corpo, esse seria o bebê portador dos sonhos e desejos maternos com os valores transmitidos de geração em geração, o chamado bebê imaginário (FREITAS e LAZZARINI, 2020).

Chamadas de primigestas ou primigrávidas, são as mulheres que descobrem que estão gerando seu primeiro filho. É de costume elas sentirem com toda intensidade esse momento único, a primeira vez é sempre marcante, mesmo que possa a gestar novamente no futuro (PICCINNI et al., 2008). Com isso a gravidez é um momento de importantes reestruturações na vida da mulher, é nesse período que ela passa da condição de só filha para a de mãe e revive experiências anteriores, além de ter de reajustar seu relacionamento conjugal, sua situação socioeconômica e profissional; o modo com que a mulher trabalha com estes sentimentos, poderá influenciar diretamente na relação com o bebê (MALDONADO, 1997).

Segundo Gomes e Santos (2020), as mães que não conseguem levar seu bebê até o terceiro trimestre, independentemente do motivo do parto prematuro, podem não estar emocionalmente preparadas para lidar com as responsabilidades de cuidar de um recém-nascido. Podem não ter tido tempo suficiente para se prepararem para o parto, especialmente tendo em conta o estado delicado de um bebê prematuro, que pode apresentar desafios inesperados. Com isso, a situação pode ser mais grave do que o esperado, desviando-se das expectativas idealizadas do parto, onde pode gerar muito sofrimento e sentimentos de ambivalência, o que pode acabar dificultando a relação de vínculo mãe e bebê, que se inicia já na gestação (ESTEVES; ANTON; PICCININI, 2011).

Parto prematuro

Diversas são as causas de um parto prematuro, as mais comuns são as relacionadas com a saúde da própria gestante, algumas delas são: pré-eclâmpsia, infecções maternas, diabetes gestacional, bolsa rota, gestação múltipla, síndrome de Hellp, hipertensão crônica, dentre outras. O maior risco de ter parto prematuro é quando a mulher já teve parto prematuro anteriormente, além de outros fatores como uso de álcool/drogas, estresse, obesidade, baixo peso, algumas anomalias congênitas no bebê, menor de 18 ou acima de 35 anos (PREMATURIDADE, 2022).

As categorias de prematuridades são divididas de acordo com a idade gestacional do recém-nascido, podendo ser: extremamente prematuro com a idade gestacional menor que 28 semanas, muito prematuro com idade gestacional igual ou maior de 28 semanas até menor de 32 semanas e prematuro moderado a tardio quando a idade gestacional é igual ou maior de 32 semanas até 37 semanas incompletas. Tais categorias podem ser classificadas em dois subtipos, o parto prematuro definido como início espontâneo de trabalho de parto ou após a ruptura prematura da membrana, ou ainda como era denominado anteriormente como iatrogênico, onde o parto era iniciado por profissionais da saúde com indução de parto, ou cesariana eletiva por conta de indicações maternas ou fetais ou por questões médicas. (ROCHA et al., 2022).

Estima-se que no Brasil nascem por ano 340 mil bebês prematuros, o que é equivalente a 931 por dia ou a 6 prematuros a cada 10 minutos, correspondendo mais de 12% dos nascimentos no país, o dobro do índice de países europeus (PREMATURIDADE, 2022). Segundo Rios (2007) o parto prematuro é de fato traumático tanto para o bebê, como para a mãe que, certamente, não está preparada para a situação. Para que ela possa se sentir mãe, precisa conseguir trabalhar com os sentimentos de culpa, medo e perda que permeiam sua saúde mental por conta da separação do bebê que necessita de hospitalização e cuidados urgentes devido aos impactos causados por este parto.

Atenção materna primária e a mãe suficientemente boa

O nascimento para Freud (1926 apud FREITAS, LAZZARINI 2020, p.27) é um fenômeno traumático por considerá-lo como um protótipo da angústia e não relacionado pela separação do feto em relação à mãe, visto que segundo ele, a mãe não era o objeto na fase uterina, sendo assim, o bebê não poderia sentir sua falta. Para Pheulpin (2019) ao bebê ser separado do corpo da mãe pelo corte do cordão umbilical, sofre tantas perdas, que de certa forma o ato de nascer não se cumpre sem que haja certa violência e apenas os cuidados da mãe servirão de medida e organizador psíquico para o bebê. Já Winnicott (1949 apud FREITAS, LAZZARINI 2020, p.142) percebe o nascimento uma experiência normal e saudável, sendo separada em três categorias: experiência normal, experiência traumática comum e experiência de nascimento de natureza traumática extrema, sendo o parto prematuro inserido na última categoria, tornando-o mais traumático caso intervenções precoces para estabelecer vínculo afetivo entre a mãe e o bebê não sejam adquiridas (FREITAS, LAZZARINI, 2020).

A condição da mãe, tanto consciente quanto inconsciente, em saber e oferecer

exatamente o que o bebê precisa, estabelecendo uma sutil sincronia com o bebê, foi denominada por Winnicott (1983) como atenção materna primária. O autor enfatiza que isso é como um “adoecer” e para isso a mãe precisa estar suficientemente saudável, assim como para retomar dessa forma gradativamente, recuperando do estado e voltando a suas atividades e interesses pessoais (ESTEVES, ANTON, PICCININI, 2011). Rios (2007) traz que a atenção materna primária se constrói a partir do momento em que a mulher engravida, onde ela vai construindo com seu bebê alto grau de identificação e vai gradativamente diminuindo meses após o parto. Com essa condição a mãe sabe como protegê-lo, possibilitando que o bebê comece a existir a sua vida pós uterina.

O que consiste em uma mãe suficientemente boa é aquela capaz de realizar adequadamente as funções maternas primárias ao bebê conforme ele for se desenvolvendo. Dando sequência aos fundamentos do autor, ele aponta que é essencial a mãe realizar três funções maternas: o holding, handling e apresentação de objeto. Sendo o holding à sustentação física e emocional, (associado ao ser segurado ao colo) tendo a mãe como suporte em uma rotina simples e estável, o handling ao manejo físico e cuidados básicos como o bebê como dar banho e trocar de fraldas, proporcionando bem estar físico e integrando a vida psíquica; e a apresentação de objeto é a entrega ao bebê do objeto desejado onde a mãe apresenta o mundo gradualmente, fazendo acreditar que o mundo pode conter o que precisa e deseja (ANDRADE, BACCELLI e BENINCASA, 2017).

Dias (2003) chama de bondade suficiente a espontânea presença da mãe aos cuidados do bebê, além dela acreditar que o papel da mãe é o de facilitadora, visto que o bebê está em processo de amadurecimento; e que por mais que a mãe possa ser imperfeita porque é humana, ela ainda é a pessoa mais confiável aos cuidados do bebê. Indiferente como chama, se for mãe suficientemente boa ou bondade suficiente, este estado materno só é possível devido aos processos identificatórios maternos colocando a mãe em posição de saber o que o bebê precisa (ESTEVES, ANTON, PICCININI, 2011); facilitando dessa forma a integração da mãe no vínculo com o bebê e , de certa forma, na saúde mental da mãe.

Procedimentos metodológicos

Utilizou-se de pesquisa explicativa, com principal preocupação em identificar os fatores estressantes que contribuem com a saúde mental de uma primigesta na experiência do parto prematuro através de um estudo de caso com caráter descritivo, com base nos princípios teóricos de fundamentação conceitual da psicanálise. Por meio de pesquisa qualitativa, procuramos ouvir a opinião de uma primigesta explorando suas experiências

sobre o tema, onde a principal contribuição da pesquisa qualitativa é entender o fenômeno observado. O presente estudo foi dividido em descritivo e explicativo; descritivo pois pretende apresentar as principais vivências de uma mãe entrevistada e interpretando à luz da coleta de dados na literatura disponibilizada (VERGARA, 2000 apud Oliveira, 2011, p.22). Segundo Gil (2007), a pesquisa explicativa visa tanto identificar quanto analisar as causas dos fenômenos que estão sendo estudados. Este tipo de pesquisa é focada em identificar os fatores contribuintes que determinam a ocorrência do fenômeno em questão. O principal objetivo da pesquisa explicativa é expandir o conhecimento existente, manipulando e controlando várias variáveis para entender as razões subjacentes ao fenômeno. Seu escopo é identificar a variável independente que determina a causa da variável dependente e depois estudá-la em profundidade para melhor compreender o "porquê" por trás do fenômeno.

Yin (2010 apud ANDRADE et al., 2017, p.7) traz que o método do estudo de caso é útil para pesquisas em saúde mental porque permite uma análise detalhada e aprofundada de um caso específico, o que pode ajudar a identificar fatores de risco e proteção para transtornos mentais, bem como a desenvolver intervenções eficazes.

No que refere à participante, foi entrevistada uma mãe que teve o parto prematuro de 24 semanas. Após o aceite para a participação no estudo, foi agendado com a participante a entrevista que ocorreu na Clínica-Escola de Psicologia da Instituição a qual a pesquisadora é vinculada. Foi realizada em sala que garantiu o conforto da participante e o sigilo das informações coletadas. Os critérios de inclusão para a participação do estudo foram: ser primigesta, maior de idade, parto prematuro até 36 semanas gestação, parto há mais de 1 a 2 anos atrás, que não tenha histórico de transtornos psicológicos (ansiedade ou depressão) e que por vontade própria, tenha aceito participar do estudo e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Mediante a autorização da participante, a entrevista foi gravada com gravador de áudio e posteriormente transcrita integralmente. Lembrando que ao mencionar a filha da entrevistada, será utilizado o nome de Maria, para mantê-la no anonimato.

Em relação ao instrumento para coleta de dados, foi utilizado uma entrevista semiestruturada de elaboração própria, com cerca de 34 perguntas fechadas de informações gerais de saúde e histórico da mãe e uma pergunta aberta de fala livre, sendo a seguinte pergunta: “Conte-me um pouco sobre as experiências do parto prematuro, quais foram as dificuldades, sentimentos, experiências e também como você vivenciou o estabelecimento de vínculo com seu bebê?” para obter informações que corroborem com o estudo do fenômeno.

Em relação aos aspectos éticos, a pesquisa teve sua realização aprovada pelo Comitê

de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário UNA de Minas Gerais, sob o número de parecer 6.293.464. A pesquisa seguiu todas as normas e disposições do Código de Ética de Pesquisa com seres humanos, de acordo com a resolução 466/2012, garantindo o sigilo, respeito e autonomia das participantes (Brasil, 2012).

Os dados foram analisados utilizando-se a análise qualitativa de conteúdo (Bardin 2010; Gomes, 2001), sendo agrupados em categorias temáticas os aspectos mais presentes ou mais relevantes das entrevistas.

Análise de resultados

Realizou-se a entrevista com uma mulher de 27 anos, solteira, branca, ensino superior completo, onde trabalhava como conselheira tutelar na cidade onde reside (após o nascimento, exonerou do cargo), a qual teve seu parto com 24 semanas de gestação por conta de sangramentos desde a segunda semana de gestação (não foi esclarecido o motivo do sangramento).

Em relação a gravidez, a entrevistada relatou resumidamente da seguinte forma:

Não foi uma gestação planejada, e foi um período conturbado da minha vida em si, fazia pouco tempo que eu tinha perdido a minha mãe, e eu tinha exonerado de um cargo que eu tinha a época que foi um período bem estressante, porque é uma profissão que exige bastante do psicológico que é conselho tutelar...e foi um período desgastante, então foram se somando todas essas questões a uma gravidez não planejada e toda a desestrutura disso, né?.

Já em relação ao vínculo da mãe para o bebê prematuro no momento do parto, a entrevistada relatou sendo desta maneira:

Ah, na hora assim, o que eu pensei em relação a vínculo foi falar para que ela me escutasse, porque ela estava todo esse período da gestação e já tinha formado essa parte [da audição], então ela já escutava a minha voz, não é? E para ela tivesse alguma sensação de familiaridade, foi o que eu pensei assim na hora assim, sabe. Então, mas eu acho que as pessoas me achavam meio fora assim sabe, porque eu procurava falar coisas que ela estava bem, que ela estava segura, que estava bem, que ia ficar tudo bem, sabe?.

E eu vejo que tudo que a gente viveu foi reconstruindo até aqui, para ter essa sobriedade e administrar tanto as questões físicas e até as nossas questões emocionais, porque eu também tenho as minhas dificuldades. E hoje é uma coisa que eu procuro trabalhar muito, porque por não ser uma gestação planejada, e eu acredito que também mesmo planejado, ninguém nunca está preparado de fato para isso, porque é uma coisa que vai te exigir lá no íntimo e te leva

para um amadurecimento muito grande do eu, da sua personalidade, daquilo que é essencial; eu vejo hoje a maternidade dessa forma, sabe?

Com base no que foi revelado, as características apresentadas pela entrevistada apontam para o que Tourinho (2006) traz quando diz da importância para ser uma mãe saudável você precisa se conhecer, avaliar seus desejos e aceitá-los, ser uma pessoa mais segura de si mesma, criando seus filhos menos ansiosos e angustiados por se considerarem responsáveis pela infelicidade da mãe e sentimentos de inadequação para seus filhos.

Quanto à análise de dados da entrevista da participante, o processo de análise de conteúdo resultou em quatro categorias, onde a primeira trata-se das cobranças, a segunda categoria aborda sobre rede de apoio, a terceira categoria transcorre referente à espiritualidade e crença e na quarta categoria levanta sobre a busca de conhecimento.

Cobranças

A primeira categoria refere-se especialmente à cobranças. Estudos de Silva e Souza (2021) apresentam que a glorificação da maternidade e as expectativas impostas às mulheres têm contribuído para o surgimento de sentimentos de inadequação e incapacidade. Esses sentimentos surgem da pressão para se conformar às normas sociais, levando a sentimento de culpa ao não cumprimento dos padrões prescritos. É importante destacar o impacto que esse comportamento tem na vida da mulher, principalmente na sua saúde mental, e, portanto, não há como garantir que só haverá boas experiências na composição da maternidade, dadas todas as imposições sociais que existem atualmente; na verdade, ela, por sua vez, pode despertar diversos sentimentos como frustração, ansiedade e depressão.

Por exemplo, para o meu pai foi uma grande decepção isso, [a gravidez indesejada, sem estar casada] eu acredito que até um pouco da criação que eu tive de ser uma boa filha em agradar e romper com isso, né?

Eu estou ficando bem e por mais que eu tenha muita energia eu também canso, né, então além disso, eu tenho muita cobrança comigo assim, muita cobrança comigo e isso até por um certo perfeccionismo. As pessoas falam perfeccionismo, tipo ai, como se fosse uma qualidade, mas não é, é péssimo!

Rede de apoio

Na segunda categoria, será abordado a respeito da rede de apoio, onde estudos de Biroli (2014) apontam que nas últimas décadas, o Brasil testemunhou mudanças significativas nas estruturas e arranjos familiares. Em comparação com meados do século XX

onde homens e mulheres casam-se mais tarde, estando as mulheres especialmente inclinadas para um casamento mais tardio, assim como as separações tornaram-se cada vez mais comuns. O número médio de filhos por família também diminuiu e o ambiente doméstico em que as crianças são criadas já não se restringe à estrutura familiar nuclear tradicional.

Corroborando, estudos de Zanatta et al. (2017) afirmam que a rede de apoio pode ser classificada e vista como uma configuração doméstica, ou seja, a ordem e as facilidades das partes que compõem a casa, como o cônjuge, avós maternos e, por vezes, avós paternos, pois são as principais fontes de apoio à mãe. Cujo estudos de Zanatta et al. (2017) destacam o apoio do companheiro da mãe como fundamental nesse período de transição e constituição da maternidade. A presença do pai não se refere apenas à divisão de tarefas, mas também ao investimento emocional com a mãe e o bebê, ou seja, quanto mais o pai investe nesse período, maior é a possibilidade de desenvolver uma relação de vínculo da mãe com o bebê.

O papel de ambos os gêneros sofreu uma transformação, com uma mudança na dinâmica social e nas responsabilidades domésticas. Mais mulheres são agora chefes de família e as principais fontes de rendimento, ao mesmo tempo que criam os seus filhos sozinhas, corroborando assim com falas trazidas pela entrevistada (BIROLI, 2014).

Só que eu assim, minha rede de apoio é limitada, né? Porque eu sou filha única e aí eu sou mãe solo. Assim, eu tenho poucas pessoas que eu consigo contar, sabe? E o cuidado em si da Maria, ele era um cuidado, agora está ficando mais fácil de fato, mas ele era um cuidado que de fato demandava muito tempo e disposição, né? [...] Pra mim foi muito difícil administrar a forma que a maternidade veio na minha vida assim, porque eu tive que batalhar para ter uma aceitação. Eu me culpava muito por não estar dando para a Maria uma família tradicional assim, né? Composta pai, mãe ali junto, que eu assim, eu entendo que seja um modelo mais adequado, não que os outros modelos não possam funcionar, mas vão ter que existir alguns arranjos para que essas referências se desenvolvam e me preocupava isso, né? E me culpava por isso.

Dito isso, é importante levantar o fato que a ausência paterna é algo muito comum na realidade de muitas famílias, segundo levantamento no Portal da transparência (2022), no ano de 2022 (de 01 de janeiro de 2022 até 31 de dezembro) foi um total de 2.604.961 nascimentos, desses 163.187 com pais ausentes; já na região Sul do país (dados a mesma época), dos 368.509 nascimentos, 17.540 dos pais são ausentes (5%). Com isso, relatos da entrevistada demonstram como a ausência paterna interferiu na saúde mental dela na época de internação.

Eu vejo dois lados emocionais sabe, bem marcantes. Porque essa questão da paternidade da Maria, ela foi bem conturbada, porque na época quando a Maria nasceu, o pai de Maria não assumiu a paternidade dela; é questão dele e aí foi conturbado porque eu tive ele pai [presente]durante a minha gestação se eu não tivesse, tudo certo, né? Estaria tendo mais do mesmo, mas eu tive essa ruptura ali [no nascimento prematuro o pai se ausentou], e aí isso pesou muito. ” [...] “para mim, isso foi bem dolorido. E só que assim, eu tenho muito que cada um dá o que tem e ninguém age de uma forma do nada, sabe? Ele teve as questões dele também; e na época fiquei bem chateada porque ele não quis ver ela nem nada. Ele viajou, ficou 2 meses na Itália e tudo isso para, para mim, pesou bastante. Assim é impossível ela não ter vivenciado isso comigo pelo vínculo, e isso me preocupava também, né? Que eu queria que ela tivesse dias melhores condições para que conseguisse sobreviver e bem, né?

Por outro lado, o que apresentou-se de forma frequente durante a entrevista foi a importância da equipe hospitalar e o tato que eles tiveram, tanto os profissionais da UTI como os do banco de leite, dado que de certa forma, eles fizeram parte do dia-a-dia da mãe e bebê por um bom tempo; cabe ressaltar que alguns desses profissionais já eram conhecidos, devido a internação da mãe da entrevistada no ano anterior.

Uma pessoa que fez tão bem para mim, cuidando da minha mãe e posteriormente estar presente em um momento assim e me passa essa confiança, nesse ponto dos profissionais, né? Que nos atenderam eu senti uma confiança muito grande, sabe? E isso também acho que foi uma das coisas que me auxiliou a administrar a situação. Porque eu via neles um empenho em manter a vida da minha filha. [...]

Eu vejo que essa estrutura de acolhimento dos profissionais e integrado fez muita diferença, porque no banco de leite é a enfermagem, vincula muito, porque você está lá várias vezes no dia e ainda que às vezes elas não estão ali, às vezes faz um atendimento e conversa, então isso também contribuiu para mim conseguir administrar muitas coisas... E aí o banco de leite foi muito importante, eu conheci ali profissionais que me ajudaram muito, muito mesmo assim; nessa primeira semana ali que me afligia muito os monitores, eu lembro um dia que eu cheguei lá e eu estava bem emotiva, assim sabe, porque eu eu saía da UTI com uma saturação abaixo de 60, e aquilo me preocupava muito assim, né? Porque essa saturação, ela é incompatível com uma vida com qualidade. E aí, eu lá e conversando com a enfermeira do banco de leite, eu estava mais emotiva e comentei com ela isso, aí ela falou para mim que que eu não me preocupasse tanto com os monitores, porque eles mudavam sabe, e que às vezes a gente ali na UTI como pais é a gente tem a dificuldade de se posicionar, entender o que que está fazendo ali. O que pode fazer ali, porque você tem muita impotência em ação, né? Porque a parte técnica, quem

vai fazer são os profissionais, né? Os monitores é conforme o quadro evolui que vai modificar. Então, de ação concreta que a gente pode fazer é muito pouco, né? Só que ela me fez ver de outra forma isso, ela me falou, o que eu podia fazer é estar lá e amar a Maria, sabe? E isso já era muita coisa, né, então depois que eu conversei com ela, eu procurei ter essa postura, entender que o meu papel era estar presente e amar ela e foi o que eu procurei fazer.

Schaefer e Donelli (2017) enfatizam sobre o ambiente da UTI neonatal ser hostil e desconfortável para a construção de vínculo mãe-bebê, acentuando o contraste negativo do ambiente com a complexidade de equipamentos e diversos profissionais do ambiente que manuseiam o bebê; contudo poucos estudos priorizaram a promoção do vínculo emocional entre mãe e bebê no ambiente da UTI, sendo a maioria dos estudos de natureza fisiológica. Mesmo que na entrevista, a mãe traz que já estava habituada com o ambiente de UTI, devido às circunstâncias anteriores de sua mãe.

Minha mãe ficou uns 2 anos em estágio terminal... Então os equipamentos da UTI não eram estranhos para mim, porque eu já tinha contato tanto em casa quanto nos períodos que ela internava, ficava 2 meses internada no ambiente de UTI. O ambiente hospitalar não era hostil porque eu já tinha vivenciado longos períodos, né? Com isso e com uma noção do que as máquinas estavam apontando, né? Porque já tinha com a minha mãe e aí a. A questão pulmonar da minha mãe me fazia ter a noção de oxigenação e tudo mais, né? Então, quando eu via os monitores da Maria, sabia exatamente o que eles estavam apontando ali. Então, talvez uma mãe leiga não se preocuparia em observar uma saturação de 60, eu me preocupava bastante porque eu sabia do quanto era necessário. Boa oxigenação para ter um desenvolvimento adequado, né...

Segundo Candaten et al. (2020) visto que na maioria das vezes os cuidados com o bebê são realizados por uma equipe médica, a compreensão dos profissionais de saúde sobre os aspectos subjetivos da relação diádica mãe-bebê é um dos pilares do fortalecimento do vínculo afetivo. Portanto, a comunicação entre a equipe e a mãe pode facilitar ou dificultar esse processo de estimular a presença e o envolvimento da mãe nos cuidados, dando espaço a mãe de entrar um lugar de ser mãe nesse contexto. Assim como Pizzolgio (apud, Baltazar et al.2010) afirma que a equipe da UTI enfrenta junto com os pais os primeiros contatos difíceis, tendo que devolver aos pais o bebê vivo.

Posteriormente eu fui pegar o colo mesmo foi quando ela desentubou, foi com 40 e poucos dias que ela foi desentubada, e para mim foi uma surpresa muito boa,

porque era uma coisa que eu vinha assim torcendo muito, sabe? ... E as meninas fizeram uma surpresa para mim, eu cheguei na UTI e elas falaram que tinham uma surpresa e coisa, né? E eu vi que estava todo mundo muito próximo do nosso leito, que a gente ficou num leito de isolamento, e aí, todo mundo meio próximo me olhando e eu disse assim: “meu Deus, que que tem hoje aí?” Eu cheguei lá e assim eu estava tão no automático da rotina que eu tinha, que eu fui fazendo a minha rotina, eu cheguei botei a roupinha e lavar... e conversando com ela e brincando e coisa, e eu cheguei e eu tinha até uma a minha banquetinha, sabe, botei banquetinha pro lado e eu ia sentar na banqueteta e elas falaram para mim “não viu nada diferente?” E eu falei, gente, olhei em mim e nas coisas e não vi nada...e falaram “Olha de novo na incubadora” Aí eu olhei, quando eu vi assim, eu vi o cipap e não vi o tubo, nossa assim, aquilo para mim foi a coisa mais emocionante, assim, acho que até me assustei elas, eu dei um grito, aí eu sentei no chão assim me ajoelhei e só queria agradecer sabe? Aí eu me ajoelhei, ah, eu só conseguia rezar e agradecer, porque eu sabia o quão crucial era para o desenvolvimento dela, e eu acho que para mim ali foi o nascimento, sabe? que foi quando ela conseguiu respirar por si, porque até então, ela só respirou por máquina e manteve vida por medicação e ali eu tive como nascimento dela pro mundo mesmo das forças dela respirar com o pulmãozinho dela.

Estes relatos levantados na entrevista revela o vínculo criado com a equipe hospitalar, depositando confiança e estreitando laços em ambos os lados, demonstra o quanto auxilia no conflito da situação de prematuridade, reafirmando a importância da proximidade e contato entre mãe e bebê para o desenvolvimento saudável de ambos (CANDATEN et al. 2020).

Espiritualidade e crença

Já a terceira categoria contempla a espiritualidade e crença. Conforme o relato da entrevistada, ela aponta esta categoria como um ponto positivo, onde estudos de Fernandes e Oliveira (2016) corroboram trazendo que a espiritualidade é uma ferramenta com grande potencial para influenciar processos complexos relacionados à saúde e à doença. Dá sentido à vida, torna-se sentimento de intimidade, amplia o sentido de cuidado de si e dos outros e remodela a forma de ver, viver e interagir em sociedade. Os conceitos atuais de espiritualidade e sua utilização no cotidiano das pessoas têm mais a ver com a busca subjetiva de significado além do perceptível e material.

Eu vejo que o que me sustentava era minha fé e eu acreditava que não tinha recebido um milagre pela metade, sabe? Eu tinha convicção, tinha certeza que eu não tinha recebido um milagre pela metade e que a gente ia superar aquilo ali... E

em muitos momentos, eu tive, vamos ver comprovações da presença de Deus. [...] E aí eu dentro do meu sistema de crenças, eu fiz minhas orações e eu entreguei a situação do que eu tivesse que vivenciar, para que Deus me conduzisse da melhor forma e da vontade dele, né? Por que eu entendia que o que fizesse, era o melhor para mim.

Fernandes e Oliveira (2016) trazem que a espiritualidade passou a ser reconhecida como provedora de reequilíbrio e saúde da personalidade, visto que é algo considerado sob ponto de vista pessoal, livre de regras e responsabilidades religiosas.

Busca de conhecimento

No que diz respeito a quarta categoria mais relevante, transcorre sobre a busca de conhecimento, onde numa situação de prematuridade essa busca de conhecimento pode ser nas trocas de experiências com outras mães no mesmo contexto, como relatado pela entrevistada e também como traz Freitas e Lazzarini (2020) que ao visar a ressignificação do trauma experimentado, a partir do ato de reviver a lembrança na fala da primigesta pode ressignificar a vivência traumática, por mais difícil que seja, isso pode ajudar a reorganizar mentalmente, permitindo localizar feridas e elaborar as dores da situação de parto prematuro.

O que podemos correlacionar de certa forma, essa busca com o bem-estar materno e em consonância à saúde mental, que por sua vez é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “ [...] estado de bem-estar em que o indivíduo é consistente de suas próprias capacidades, pode lidar com o estresse normal da vida, trabalhar de maneira produtiva e contribuir para sua comunidade”; tanto do conceito da saúde física quanto de saúde mental, entendido como um constructo de natureza subjetiva, fortemente influenciado pela cultura onde pode ser observado na entrevista.

Então, da parte psicológica... o ambiente, as circunstâncias não eram as mais favoráveis, mas eu já vinha com uma certa resistência psicológica mental, por questões de vida mesmo, de amadurecimento precoce que eu tive pela minha vivência, então foi desafiador, mas por um outro lado, eu tive ferramentas para administrar isso.

Piccinici et al, (2008) trazem que a experiência da gravidez, e principalmente no parto prematuro, pode provocar diversas mudanças e vivências no psiquismo da mulher. A mais notável dessas alterações é o aumento da sensibilidade, tornando a mulher mais vulnerável a distúrbios emocionais. Portanto, este período pode levar tanto ao início de crises emocionais

como ao potencial para a resolução e adaptação dessas crises. Surgem conflitos imprevistos, até então desconhecidos, a busca da melhor forma para trabalhar com isso e a forma como uma mulher se adapta a estas mudanças durante a gravidez e pós-parto prematuro terá provavelmente um impacto significativo na sua futura relação com o bebê corroborando com o que foi levantado na entrevista.

Vejo que a prematuridade, ela traz muitos desafios, é tanto para o bebê como para os pais, né? Para vivência ali; só que, assim como existe uma correção de idade física [para o bebê], eu acredito que exista uma correção de idade emocional [para o cuidador], e ela vai se dando conforme a gente vai acolhendo essas vivências e aumentando o amadurecimento.

Considerações finais

Com esse trabalho, pode-se levantar alguns tópicos que influenciaram na saúde mental materna da entrevistada e com isso entender como o vínculo de mãe e bebê auxilia no conflito da situação vivida, podendo reafirmar a importância da proximidade e contato entre a díade para o desenvolvimento saudável de ambos. Neste sentido, os dados evidenciaram que mais uma vez, o fato de que a mulher acolhe toda a responsabilidade para si, pois o abandono paterno é uma realidade de proporções assustadoras no Brasil, contribui para sentimentos como frustração, exaustão e culpa, além das próprias cobranças internas dessa mãe prematura. Por isso a rede de apoio que se deu a partir dos profissionais do hospital, crenças e espiritualidade e a busca por conhecimento da mãe entrevistada apresentaram-se como elementos facilitadores neste contexto.

Em última análise, as primigestas de prematuros enfrentam constantemente o desafio de equilibrar as exigências de cuidar dos seus filhos, as suas próprias necessidades e a necessidade de proporcionar um nível de vida satisfatório à sua família. É por isso que é necessário enfatizar a importância de um forte sistema de apoio às primigestas para lidarem com o stress interno e desenvolverem as competências necessárias para gerir a situação. Os hospitais necessitam humanizar o atendimento de suas equipes e reconhecer a saúde mental da mãe em situação de parto prematuro. Os cuidados prestados pela equipa hospitalar podem ter um impacto significativo na capacidade da mãe para lidar com a hospitalização do seu bebê, que pode ser o único sistema de apoio que ela possui. Portanto, é fundamental que a equipe hospitalar busque reduzir o impacto da internação e ajude a mãe a lidar com essa situação da melhor forma possível.

Nesse sentido, considerando as limitações apresentadas e as reflexões suscitadas no

presente estudo, sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas que contemplem uma maior importância na saúde mental materna.

Referências

ANDRADE, Selma Regina de *et al.* O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 1-12, 17 nov. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005360016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8fLRLYFMZLVwT3BxBHCJRSs/>. Acesso em: 19 maio 2023.

BIROLI, Flávia. Família: novos conceitos. São Paulo: **Fundação Perseu Abramo**, 2014. 86 p. Disponível em: <https://redept.org/uploads/biblioteca/colecaoquesaber-05-com-capa.pdf>. Acesso em: 26 out. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde (2012). Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466*, de 12 de dezembro de 2012. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

CANDATEN, Marília Borba; CUSTODIO, Zaira Aparecida de Oliveira; BOING, Elisângela. Promoção do vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido pré-termo: percepções e ações de uma equipe multiprofissional. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 13, n. 1, p. 60-85, abr. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822020000100005&lng=pt&nrm=iso. acessos em 22 out. 2023. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2020.131.04>.

ESTEVES, Carolina Marocco; ANTON, Márcia Camaratta; PICCININI, Cesar Augusto. Indicadores da preocupação materna primária na gestação de mães que tiveram o parto pré-termo. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 75-99, nov. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v23n2/06v23n2.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2023.

FARIAS, Cynthia Nunes de Freitas; LIMA, Glauceineia Gomes de. A relação mãe criança: esboço de um percurso na teoria psicanalítica. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 9, n. 16, p. 12-27, jun. 2004. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282004000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 18 maio 2023.

FERNANDES, H. A.; OLIVEIRA, M. X. Espiritualidade e psiquismo: implicações clínicas no binômio saúde-doença. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 34–42, 2016. DOI: 10.29184/1980-7813.rcfmc.16.vol.11.n1.2016. Disponível em: <https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/16>. Acesso em: 2 out. 2023.

FREITAS, Andréa Leão Leonardo-Pereira de; LAZZARINI, Eliana Rigotto. Trauma e prematuridade: o que fazer diante do nascimento inesperado de um bebê?. **Estud. Interdiscip. Psicol**, Londrina, v. 11, n. 3, p. 138-152, dez. 2020. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/39764/28575>. Acesso em: 11 maio 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas S.A, 2002. 176 p.

GOMES, Thatiana Rodrigues Alves; SANTOS, Ana Flavia de Oliveira. A relação mãe-bebê prematuro na UTI neonatal: um olhar winnicottiano. **Revista Eletrônica Acervo Saúde: Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 1-8, 7 fev. 2020. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e2422.2020>.

KOMNISKI, Paula Cristina Nogueira Vieira *et al.* Encontros e desencontros: do nascimento à constituição do psiquismo. **Estilos Clínico**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 113-131, abr. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v22n1/a07v22n1.pdf>. Acesso em: 18 maio 2023.

Maldonado, M. T. P. (1997). **Psicologia da Gravidez**. Petrópolis: Vozes

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração**. Catalão: Ufg, 2011. 72 p. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf. Acesso em: 04 maio 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Política para melhorar a saúde mental**. Washington, D.C: Paho, 2023. 34 p. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57235>. Acesso em: 28 nov. 2023.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 1, n. 13, p. 63-72, mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/dmBvk536qGWLgSf4HPTPg6f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 maio 2023.

PREMATURIDADE: Parto Prematuro. **Prematuridade**, 2022. Disponível em: <https://www.prematuridade.com/parto-prematuro>. Acesso em: 06 maio 2023.

Registro Civil. **Pais ausentes**. 2022. Disponível em: <https://transparencia.registrocivil.org.br/painel-registral/pais-ausentes>. Acesso em: 23 nov. 2023.

RIOS, Iamara Jacintho de Azevedo. Mãe e bebê prematuro ao extremo: possibilidade de vínculo em situação adversa. 2007. 98 f. Tese (Mestrado) - **Curso de Fonoaudiologia**, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/12119/1/Iamara%20Jacintho%20de%20Azevedo%20Rios.pdf>. Acesso em: 06 maio 2023.

ROCHA, Aline dos Santos *et al.* Determinantes do nascimento prematuro: proposta de um modelo teórico hierarquizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 8, p. 3139-3152, ago. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022278.03232022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Q4tbwN8FfVcmY8xpXWkz8JK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2023.

SCHAEFER, Márcia Pinheiro; DONELLI, Tagma Marina Schneider. Psicoterapia mãe-bebê: uma intervenção no contexto da prematuridade. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 10, n. 1, p. 33-47, jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822017000100004&lang=pt&nrm=iso. acessos em 28 set. 2023. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2017.101.03>.

SCHORN, Maria Clara Guaragna; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. Psicose na maternidade: um olhar psicanalítico a partir do filme "o estranho em mim". **Vínculo**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 01-19, dez. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902020000200002&l

ng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 maio 2023.
<http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v17n2p1-19>.

SILVA, Flaviana Ferreira da; SOUZA, Nicolli Belloti de. Romantização da maternidade e a saúde psíquica da mãe. **Revista Científica Online** ISSN 1980-6957 v13, n1, 2021. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/Romantizacao_da_maternidade_e_a_saude_psiquica_da_mae.pdf. Acesso em: 25 out. 2023.

TOURINHO, Julia Gama. A mãe perfeita: idealização e realidade - Algumas reflexões sobre a maternidade. **IGT na rede**, Rio de Janeiro, v.3, n.5, p. 1-33, 2006. Disponível em: <http://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/12>. Acesso em: 25 out. 2023.

ZANATTA, E.; RUBIN ROSSATO PEREIRA, C.; PANSARD ALVES, A. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 16, 2017. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/2646. Acesso em: 9 nov. 2023.